

PANORAMA

Saúde Suplementar

Rio de Janeiro - v.1 - nº 3 | dezembro 2023 - 3º trimestre 2023





© 2023 ANS. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. O conteúdo desta e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser acessado na página: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretor-Presidente

Diretor de Gestão - DIGES

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Maurício Nunes da Silva

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Alexandre Fioranelli

EQUIPE TÉCNICA:

Celina Oliveira, Raquel Lisbôa, Daniel Sasson

Isabella Eckstein, Carolina Hilal, Marcos Pinheiro

Marcio Nunes de Paula, Pedro Villela, Fernanda de Castro Souza, Sanya Franco Ruela, Carla Grilo

Mirella Amorim, Iola Vasconcelos, Gislane Afonso de Souza

Flavia Tanaka, Adriana Bion, Juliana Machado, Rosana Vieira, Luiz Faggione, José Felipe Riani, Claudia Zouain, Maria Tereza Pasinato, Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá, Graziela Scalercio

Cátia Mantini, Maria Rachel Jasmim, Silvio Ghelman, Denise Domingos, Bruno Garcia Silva, André Fiuza, Flavia Marques de Souza, Juliana Dib

Tainá Leandro, Alexandre Fiori, Leonardo Fernandes Ferreira, Washington Oliveira Alves, Nina Mariza Zander, João Franco Rabelo Saraiva, Cláudia Akemi Ramos Tanaka, Rodolfo Cunha, Bruno Morestrello

Marluce Cristina lotte de Almeida Chrispim, Frederico Yasuo Noritomi, Cristiano dos Reis Moura, Vanessa Maria Gomes de Carvalho, Flavio Jose Batista de Souza

PROJETO GRÁFICO:

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

NORMALIZAÇÃO:

Biblioteca (CGDOP/GEQIN/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265b Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. Rio de Janeiro:
ANS, 2023.
700kb; ePub.
1. Saúde suplementar. 2. Dados em saúde. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 3. Diretoria
de Desenvolvimento Setorial. I. Título.

CDD 302.23

APRESENTAÇÃO

Em sua terceira edição, o boletim **Panorama – Saúde Suplementar** traz dados e informações referentes ao terceiro trimestre de 2023 e alguns dados atualizados até outubro.

A publicação reúne dados e informações já disponibilizados pela ANS em seu portal, em diferentes ferramentas, como a Sala de Situação, ANS Tabnet e em painéis dinâmicos, com o diferencial de apresentar análises técnicas sobre o conteúdo, o que proporciona uma visão mais panorâmica do setor.

Os dados são extraídos das bases de dados de envio obrigatório alimentadas pelas operadoras de planos de saúde, bem como das bases de dados nacionais custodiadas pela ANS.

Nesta edição, entre os temas abordados, destaca-se uma análise sobre o envelhecimento da população, tanto geral, como de beneficiários de planos de saúde, utilizando dados recém-divulgados pelo IBGE do Censo Demográfico 2022. No cenário econômico-financeiro do terceiro trimestre de 2023, o resultado líquido de R\$5,2 bilhões foi influenciado pelo resultado financeiro, uma vez que o resultado operacional ficou negativo em R\$6 bilhões.

Na seção sobre programas e projetos da ANS o “Painel de Informações do Rol” é apresentado e detalhado, conferindo visibilidade para a ferramenta que contempla os dados econômicos de todas as incorporações de tecnologias feitas pela ANS a partir de 2022.

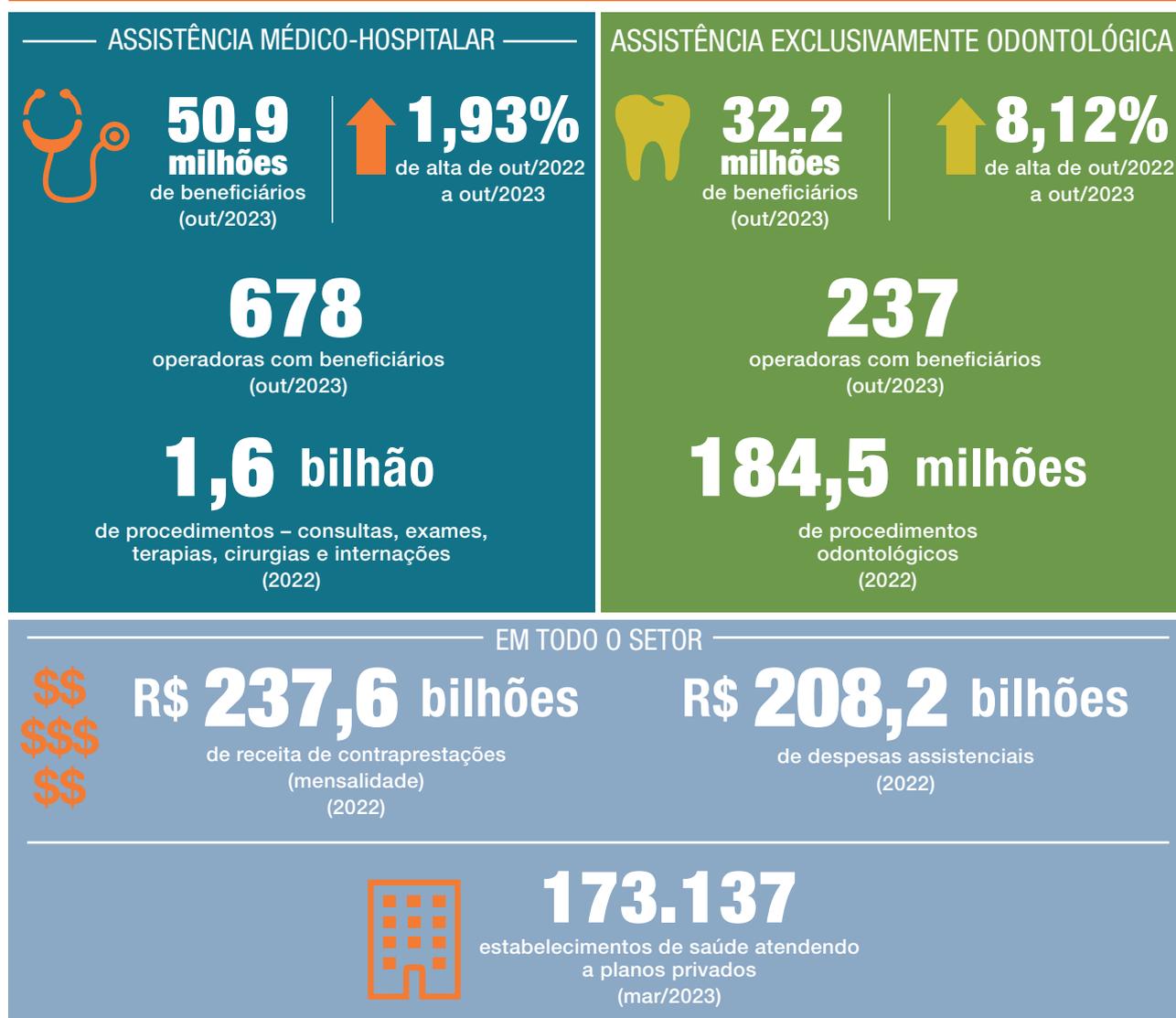
Seguindo essa temática, nas informações e demandas do consumidor são destacadas e analisadas as reclamações relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Além disso, são atualizados os dados referentes a frequência e utilização dos serviços de saúde no setor no último trimestre, a variação de valores de despesas médias de eventos assistenciais, a utilização da rede SUS por beneficiários de planos de saúde, entre outros.

Boa leitura!

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR	5
2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	5
3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE	10
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO	16
5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR	20
6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS	24
7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS	26

1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR



Fonte: ANS/MS (diversos sistemas)

2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Evolução de beneficiários

O número de beneficiários em planos de assistência médica¹ se manteve, em outubro de 2023, em um patamar muito próximo ao do mês anterior. O crescimento, em 12 meses, foi de 1,9%. Os planos de cobertura exclusivamente odontológica mantiveram o ritmo de crescimento, com uma variação de 8,1% no mesmo período.

Uma análise mais detalhada deste crescimento mostra, mais uma vez, que apenas os planos coletivos empresariais apresentaram crescimento (3,57%), ao passo que planos individuais (-1,30%) e coletivos por adesão (-2,44%) diminuíram em números absolutos.

¹ Consideram-se planos de assistência médica aqueles com cobertura médico-hospitalar, com ou sem obstetrícia, e os planos ambulatoriais.

As faixas etárias mais jovens (aqui considerando até 39 anos) apresentaram menor crescimento em um ano, ao passo que as faixas dos maiores de 40 anos tiveram maior aumento do número de beneficiários. Esta tendência aponta para as discussões sobre o chamado envelhecimento da carteira e seus possíveis efeitos na sustentabilidade do setor.

O envelhecimento da carteira

De acordo com Fundo de População das Nações Unidas: “O aumento da expectativa de vida da população mundial e a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade trazem como consequência seu envelhecimento ... O envelhecimento da população está progredindo mais rapidamente em países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem, como é o caso do Brasil ... Atualmente, o Brasil se encontra na categoria de envelhecimento moderado, em que as taxas de fecundidade e mortalidade estão em queda. Esta etapa mantém uma proporção importante de jovens, mas a população idosa começa a aumentar. Em cerca de 20 anos, a população brasileira será considerada envelhecida”².

Os resultados do Censo Demográfico de 2022, recentemente divulgados, mostram como, apesar das diferenças sociais e regionais, a população segue a tendência de envelhecimento. Entre os dois últimos censos, a população com idades de 60 anos ou mais passou de 10,8% para 15,8% do total. No mesmo período, os beneficiários de 60 anos ou mais em planos de assistência médica passaram de 11,3% para 14,3% de participação no total.

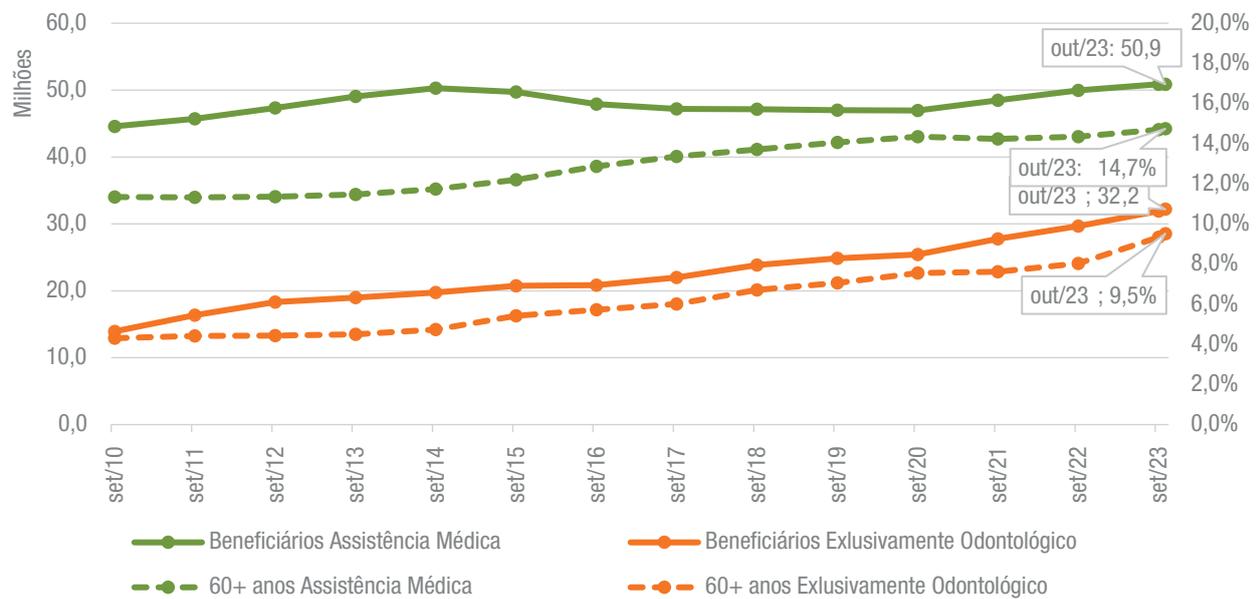
Observa-se, assim, que os desafios enfrentados na saúde suplementar são os mesmos de todos os agentes responsáveis por fazer cumprir os princípios estabelecidos em 1991 pelas Nações Unidas: independência, participação, cuidados, realização pessoal e dignidade das pessoas maiores de 60 anos.

Sobre o fenômeno do envelhecimento da população beneficiária de planos de saúde, vamos nos deter um pouco mais na sequência. Para efeito de comparação com a população brasileira, utilizamos o período compreendido entre os dois últimos censos (2010 e 2022), estendendo os dados de beneficiários até a última competência disponível - outubro de 2023 -, quando pertinente, dando destaque para o segmento de cobertura médico-hospitalar.

O gráfico 1 apresenta a evolução do número de beneficiários entre setembro de 2010 e outubro de 2023 e a evolução do percentual de beneficiários de 60 anos ou mais.

2 <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/envelhecimento-populacional>

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde e percentual de idosos por cobertura assistencial do plano
Brasil - setembro/2010-outubro/2023**



Fonte: SIB/ANS/MS - 10/2023

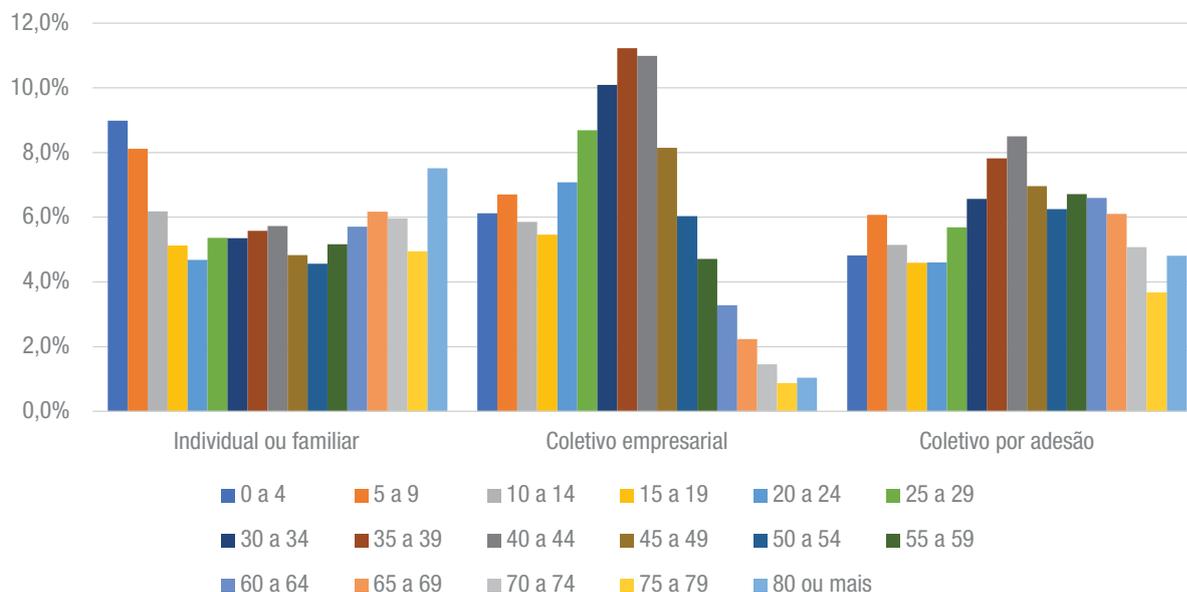
Como já observado, o crescimento recente do setor está apoiado no crescimento dos planos coletivos empresariais. Estes, por sua vez, estão associados ao mercado de trabalho, suas características e seus movimentos.

O gráfico 2 mostra a distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano. Observa-se que:

- Nos planos coletivos empresariais há pequena participação das crianças e adolescentes e uma concentração dos beneficiários nas faixas etárias onde as taxas de atividade econômica são maiores. Em outubro de 2023, 3,2 milhões de beneficiários com 60 anos ou mais tinham planos coletivos empresariais, representando 8,9% desta carteira;
- Os planos coletivos por adesão tinham 1,6 milhão de beneficiários com 60 anos ou mais;
- Os beneficiários em planos individuais mostram participação destacada dos jovens até 15 anos, mantendo certa uniformidade em todas as faixas etárias com pequena tendência de crescimento nas últimas faixas. Observa-se que 2,7 milhões de beneficiários de 60 anos ou mais estavam em planos individuais em outubro de 2023.

Vale destacar que os beneficiários de planos de saúde podem ter mais de um vínculo, ou seja, podem ter um plano coletivo empresarial e um plano individual/familiar.

**Gráfico 2 – Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo o tipo de contratação do plano
Brasil – outubro/2023**



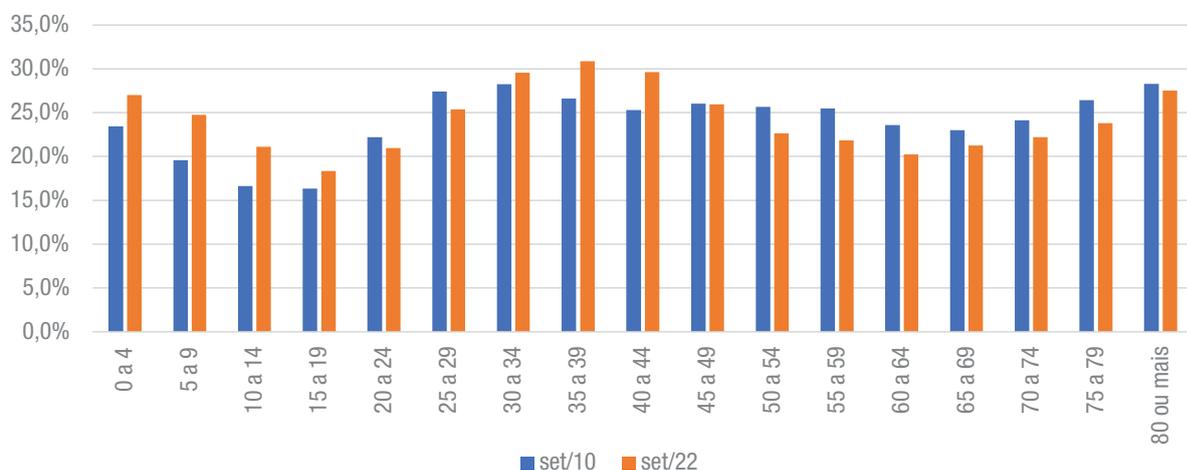
Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2023

Por fim, vale observar, no gráfico 3, as taxas de cobertura por faixa etária, ou seja, o percentual da população brasileira coberta por planos de assistência médica.

As taxas são maiores entre as crianças (dependentes até 9 anos), as faixas etárias de maior atividade econômica e os idosos.

Não se verifica variações significativas entre 2010 e 2022, embora seja importante destacar que apenas nas faixas etárias até 19 anos e entre 30 e 44 anos houve aumento nas taxas de cobertura neste período.

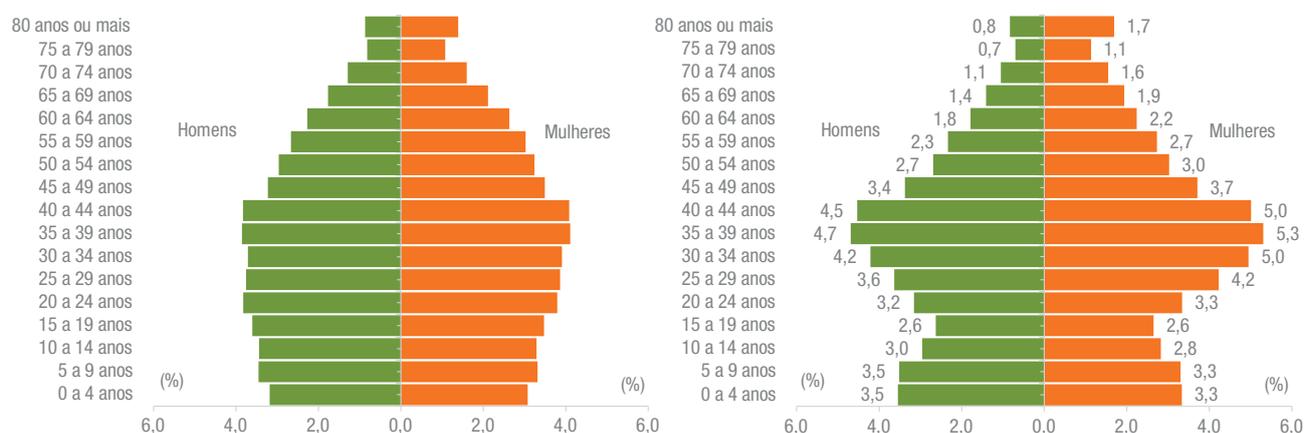
**Gráfico 3 – Taxas de cobertura dos planos de assistência médica segundo as faixas etárias
Brasil – setembro/2010 e setembro/2022**



Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2023 e Censos Demográficos/IBGE – 2010 e 2022

No gráfico 4, vemos as pirâmides comparando as estruturas etárias da população brasileira e dos beneficiários de planos de assistência médica.

■ Gráfico 4 – Pirâmide etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica Brasil – setembro/2022



Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2023 e Censo Demográfico/IBGE – 2022

De imediato, chama a atenção a diferença evidente entre a estrutura das duas populações. Enquanto a população brasileira está representada por uma pirâmide tipicamente de uma população adulta (com redução da natalidade, aumento da esperança de vida), a pirâmide de beneficiários não acompanha nenhum padrão, estando claramente afetada por fatores externos que implicam em entradas e saídas não associados aos fatores demográficos, como, por exemplo, a oferta de planos de saúde pelas empresas, o que abarca pessoas em idades economicamente ativas.

Não se deve, portanto, analisar as pirâmides apenas sob a perspectiva demográfica. As diferenças que se evidenciam no formato das duas como, por exemplo, a presença de percentuais maiores de crianças até 9 anos, menos adolescentes e, como citado anteriormente, mais pessoas em idade economicamente ativa na população da saúde suplementar, podem estar relacionadas a fatores externos, não demográficos.

Ademais, deve-se considerar que os dados da saúde suplementar são relativos aos vínculos de beneficiários a planos de assistência privada à saúde e que, conforme já explicitado em edições anteriores, um indivíduo pode possuir mais de uma contratação de plano de saúde e o termo “beneficiário” designa cada vínculo contratado. Tal situação também pode contribuir como um fator não demográfico que interfere no formato da pirâmide etária da saúde suplementar.

No que se refere à Tabela 1, importante destacar que as variações médias de idosos entre os beneficiários comparadas com a população residente tiveram pouca variabilidade.

**Tabela 1 - Principais indicadores demográficos
Brasil - setembro/2010 e setembro/2022**

Indicadores	Beneficiários de planos de assistência médica		População residente	
	2010	2022	2010	2022
Taxa de crescimento 2010/2022	-	12,0%	-	6,5%
Percentual 60 anos e mais	11,3%	14,3%	10,8%	15,8%
Percentual 80 anos e mais	1,9%	2,5%	1,5%	2,3%
Percentual de 0-19	26,4%	24,7%	33,0%	26,8%
Idade mediana	31,7	35,9	28,6	35,2
Índice de envelhecimento (65+/15-) (1)	39,1	53,0	30,7	55,2
Razão de dependência (15- + 65+ / 15-65) (2)	39,1	42,4	45,9	44,3
Razão de sexos (3)	88,7	88,9	95,9	94,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 10/2023 e Censo Demográfico/IBGE - 2022

(1) Razão entre a população de 65 anos ou mais e a de 0 a 14 anos (x 100)

(2) Razão entre a população dependente (0 a 14 anos e 65 anos ou mais) e a população em idade ativa (15 a 64 anos) (x 100)

(3) Razão entre o número de homens e de mulheres (x 100)

3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Frequência de utilização de serviços de saúde

O conjunto de indicadores a seguir tem por objetivo apresentar a evolução da utilização de serviços de saúde nos últimos quatro anos, a partir da relação evento por beneficiário³ (número de procedimentos realizados por pessoa), de forma a considerar o efeito do crescimento da base de beneficiários no período. Para fins de análise, foi utilizado o ano de 2019 como referência de padrão de utilização de serviços no setor suplementar antes da pandemia de Covid-19.

O gráfico 5 ilustra a evolução da relação de eventos por beneficiário, tendo por base o terceiro trimestre de 2019, com dados enviados pelas operadoras ao Sistema de Informações de Produtos (SIP) até o terceiro trimestre de 2023⁴.

Em todos os grandes grupos de eventos, o ponto de mínimo da relação de eventos por beneficiário foi alcançado no terceiro trimestre de 2020, concomitante com a pandemia e

3 Os dados de produção de serviços assistenciais prestados aos beneficiários de planos de saúde são informados pelas operadoras ao Sistema de Informações de Produtos – SIP, trimestralmente.

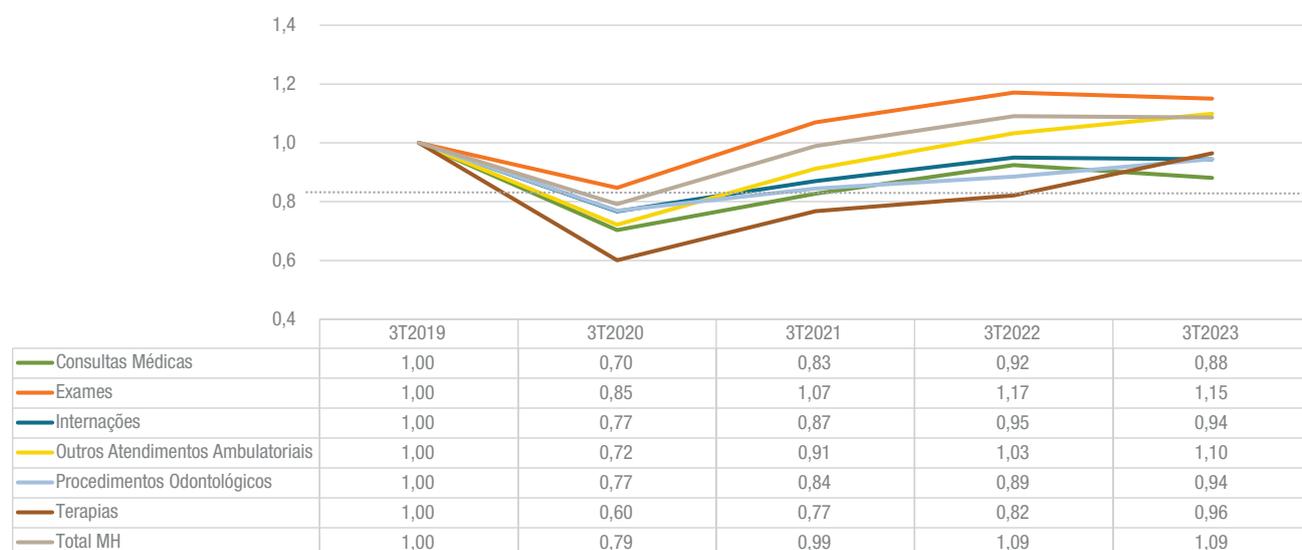
4 Os dados do SIP referentes aos trimestres de 2023 são preliminares e podem sofrer alterações por envio de arquivos extemporâneos ou substitutivos pelas operadoras nos próximos meses.

vigência das medidas de isolamento social adotadas para o enfrentamento do novo Coronavírus. Paulatinamente essa relação vem retornando aos números anteriores à pandemia.

No caso das consultas médicas, terapias ambulatoriais, internações e procedimentos odontológicos, observa-se que a relação de eventos por beneficiário no terceiro trimestre de 2023 ficou abaixo do patamar do terceiro trimestre de 2019. O patamar das consultas médicas por beneficiário no terceiro trimestre de 2023 foi 12% inferior ao observado em 2019. Já as terapias ambulatoriais, internações e procedimentos odontológicos ficaram mais próximos, com 4%, 6% e 6% abaixo do observado no terceiro trimestre de 2019, respectivamente.

Dos grupos de procedimentos informados ao SIP, os exames ambulatoriais⁵ apresentaram aumento mais significativo da relação evento/beneficiário. Ainda que o crescimento tenha arrefecido levemente no terceiro trimestre de 2023, observou-se um aumento de 15% de exames realizados por beneficiário em comparação ao terceiro trimestre de 2019. Tanto as terapias como os outros atendimentos ambulatoriais (que incluem os atendimentos com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos) apresentaram aumento em relação ao terceiro trimestre de 2022.

■ Gráfico 5 – Índice de variação da frequência de utilização assistencial por beneficiário (base 1, 3º trimestre 2019)



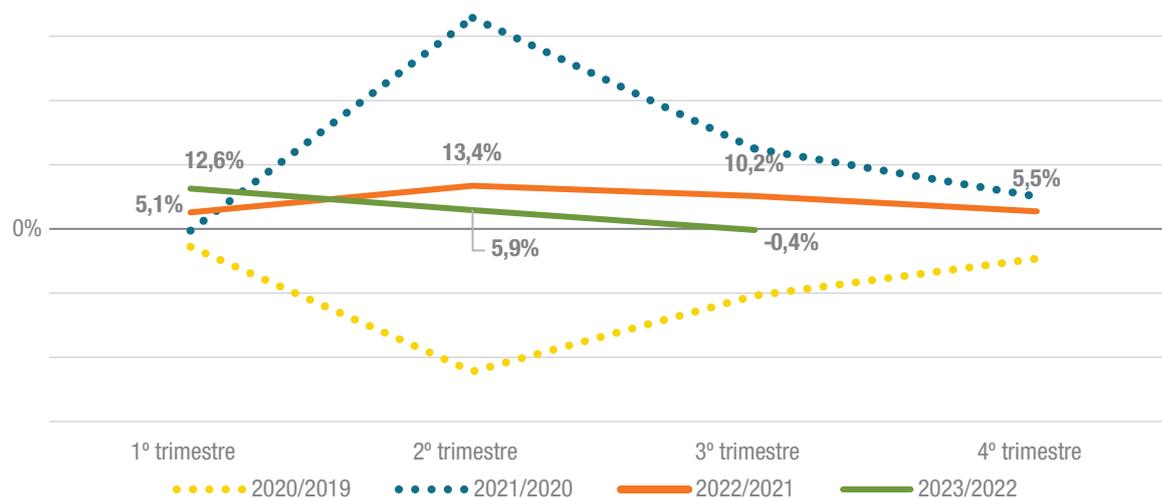
Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023 e dados de 2023 – data de extração 02/12/2023) e SIB/ANS (extraído do ANS Tabnet em 25/05/2023, para os anos de 2019 a 2022; e da sala de situação em 06/12/2023 para o 1º, 2º e 3º trimestre de 2023)

No gráfico 6, a variação da utilização de todos os serviços de assistência médico-hospitalar por beneficiário é apresentada comparando cada trimestre com o mesmo período do ano anterior, o que permite que a análise seja feita em um contexto mais amplo. A variação de eventos por beneficiário do setor nos anos de 2020 e 2021 é retratada pelas linhas pontilhadas, que mostram uma queda acentuada da utilização dos planos de saúde no primeiro ano da pandemia e recuperação dos atendimentos no ano seguinte. As variações

⁵ Os exames ambulatoriais compreendem os procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, ambulatoriais informados pelas operadoras ao SIP [C. EXAMES], nos termos da RN 551/2022.

de 2020/2019 e 2021/2020 são praticamente um espelho simétrico uma da outra. Em 2022, observou-se um aumento da relação evento/beneficiário ao longo de todo o ano, com pico no segundo trimestre e tendência de queda nos trimestres seguintes. É importante lembrar que essa comparação é feita com o ano de 2021, que ainda estava sob efeito da pandemia, conforme poderá ser observado com maior clareza no gráfico 7. A linha verde ilustra o total de eventos por beneficiário observada em 2023 em comparação com 2022. Se, por um lado, observou-se um aumento de 12,6% no 1º trimestre de 2023 em relação ao de 2022, no segundo e terceiro trimestres de 2023 a variação em relação a 2022 foi diminuindo, de modo que no terceiro trimestre de 2023 a relação de eventos médico-hospitalares por beneficiário ficou 0,4% menor do que no terceiro trimestre de 2022, apontando uma tendência de retorno da utilização de serviços na saúde suplementar para valores pré-pandemia.

■ **Gráfico 6 Variação do total de eventos médico-hospitalares por beneficiário em relação ao mesmo trimestre do ano anterior, 2019 - 2023**

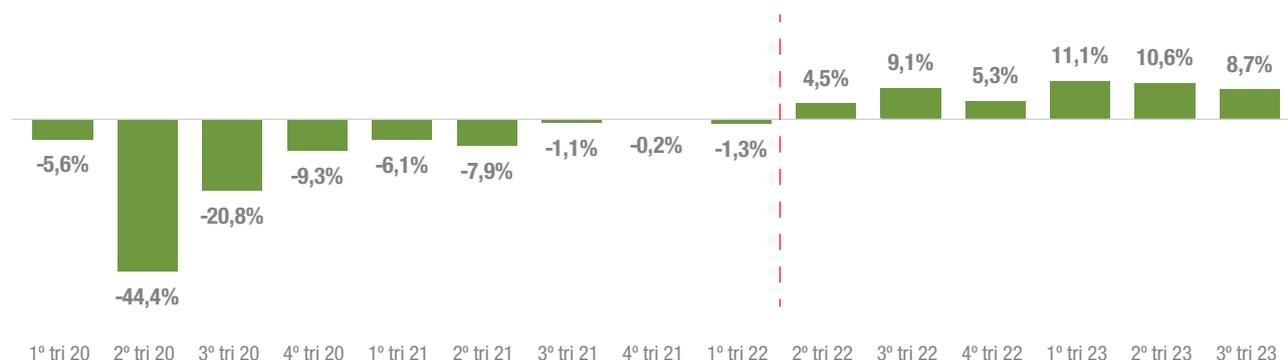


Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023 e dados de 2023 – data de extração 02/12/2023) e SIB/ANS (extraído do ANS Tabnet em 25/05/2023, para os anos de 2019 a 2022; e da sala de situação em 06/12/2023 para o 1º, 2º e 3º trimestre de 2023)

* Total de eventos de assistência médico-hospitalar informados pelas operadoras ao SIP considerando-se a soma dos grupos assistenciais (A. CONSULTAS MÉDICAS + B. OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS + C. EXAMES + D. TERAPIAS + E. INTERNAÇÕES), sobre o total de beneficiários da assistência médico-hospitalar informados ao SIB pelas operadoras.

De acordo com as informações prestadas pelas operadoras de planos de saúde à ANS, a utilização de serviços de saúde médico-hospitalares foi consistentemente inferior ao observado em 2019 em todos os trimestres de 2020 e de 2021, até o primeiro trimestre de 2022, conforme ilustrado no gráfico 7. Somente a partir do segundo trimestre de 2022, é possível verificar um aumento de eventos médico-hospitalares em um patamar acima do observado antes da pandemia. A comparação da frequência de utilização em 2022 com o ano de 2021 ainda deve considerar o efeito da pandemia nesse último. Em 2023, os dados apontam para uma tendência de redução gradual da frequência de utilização de serviços médico-hospitalares, embora esta ainda se encontre acima do patamar pré-pandemia.

■ **Gráfico 7 – Variação da frequência de utilização MH (ev/benef) em relação ao mesmo trimestre de 2019, 2019 – 2023**



Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023 e dados de 2023 – data de extração 02/12/2023) e SIB/ANS (extraído do ANS Tabnet em 25/05/2023, para os anos de 2019 a 2022; e da sala de situação em 06/12/2023 para o 1º, 2º e 3º trimestre de 2023)

Variação de valores de despesas médias de eventos assistenciais

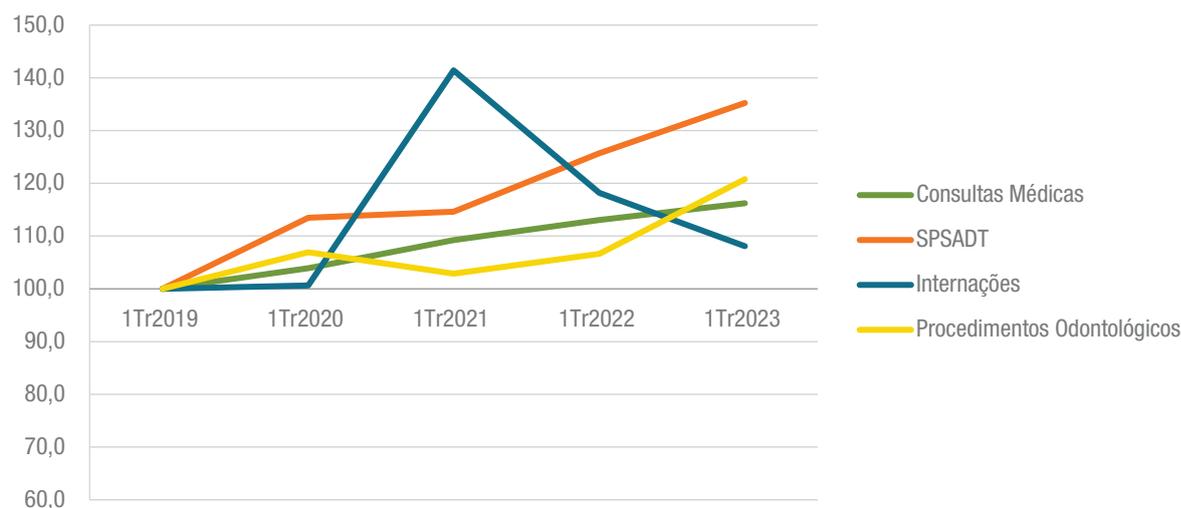
O indicador a seguir tem por objetivo apresentar a variação das despesas médias de alguns eventos assistenciais selecionados – Consulta Médica, Serviços Profissionais/ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT), Internações, e Procedimentos Odontológicos. Os dados foram extraídos do banco de dados do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar). Essa edição do Panorama, atualizada em relação à última publicação, avalia comparativamente dados do primeiro trimestre de cada ano, a partir de 2019 até 2023.

A frequência de utilização dos serviços em saúde desde 2022 vem retornando aos níveis pré-pandemia (gráfico 7). Contudo, embora não tenha havido um aumento expressivo da frequência de utilização no período entre o primeiro trimestre de 2019 e o primeiro trimestre de 2023, a análise do cenário econômico-financeiro demonstra que a sinistralidade permanece em níveis acima do período pré-pandemia (gráfico 13), com tendência de queda nos últimos trimestres. Presume-se, portanto, que a variação dos valores das despesas assistenciais possa estar influenciando esses resultados.

Nesse sentido, o gráfico a seguir vai indicar, por meio de dados administrativos encaminhados pelas operadoras para a ANS nas guias TISS, a variação dos valores das despesas médias dos eventos selecionados.

É possível observar no gráfico 8 que desde o 1º trimestre 2020 a variação das despesas com consultas e SP/SADT apresentou uma tendência a elevação mantida, especialmente, no grupo SP/SADT, que atingiu uma elevação de 35% no 1º trimestre de 2023, em relação ao 1º trimestre de 2019. No mesmo período, as consultas tiveram uma elevação de 16%. A variação de despesas com internações teve uma curva ascendente durante o período da pandemia, especialmente em 2020 a 2021, coincidindo com o aumento de internações por Covid-19. Nota-se uma queda em 2022, que se manteve no 1º trimestre de 2023, com valores ainda cerca de 8% acima da linha de base de 2019. No período analisado, os procedimentos odontológicos apresentaram uma variação positiva mais significativa das despesas médias entre o primeiro trimestre de 2022 e o primeiro trimestre de 2023, atingindo uma elevação de 20% acima da linha de base de 2019.

Gráfico 8 – Variação de despesa média por evento - 2019-2023



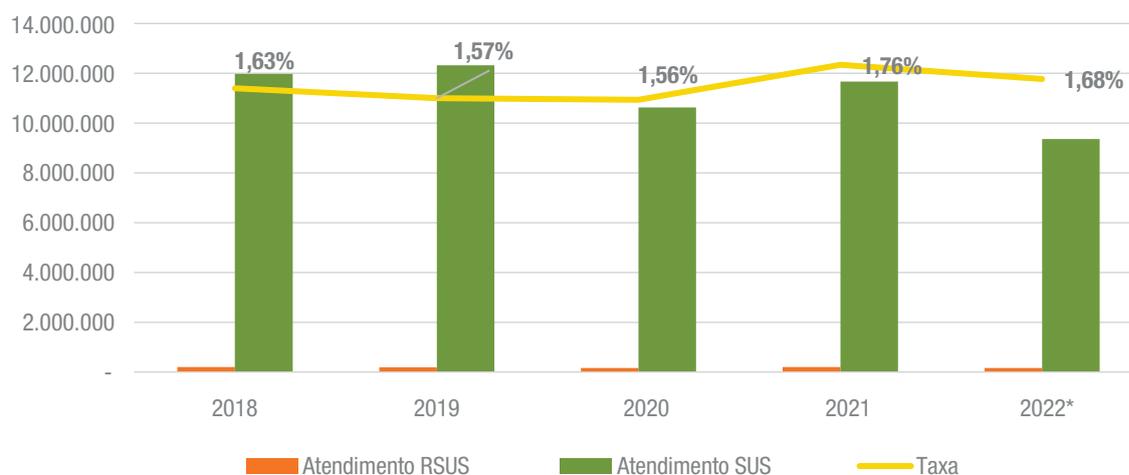
Fonte: TISS/ANS, 2023.

Nota: 1º tri 2019 = 100

Utilização da rede SUS por beneficiários

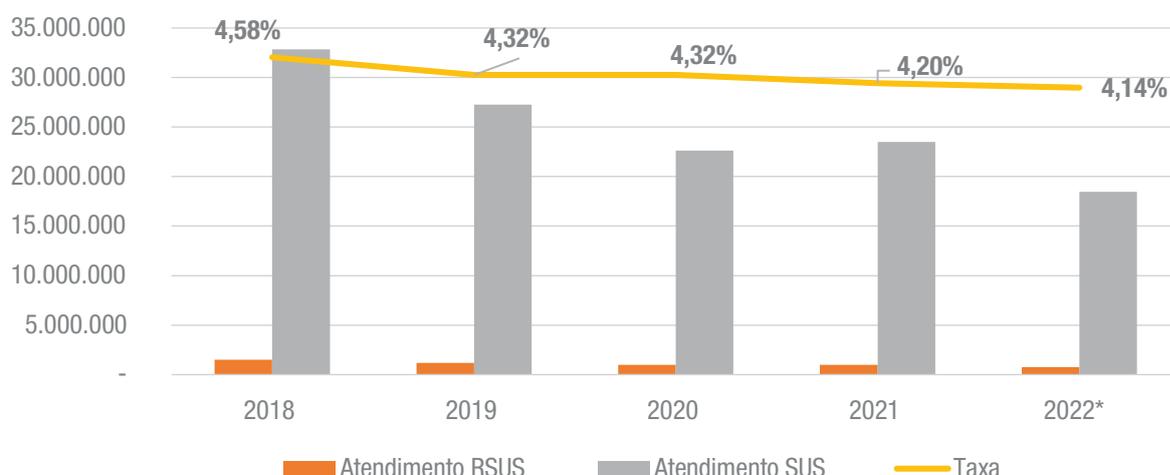
Nos últimos 5 anos, das cerca de 11,5 milhões de internações anuais no âmbito do SUS e registradas em Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cerca de 1,6% ocorreram em pacientes cobertos por planos privados de saúde com assistência médica. Já os atendimentos ambulatoriais registrados por meio de Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APAC) somaram, em média, 26,6 milhões de procedimentos anuais no SUS, dos quais 4,3% identificados como prestados a beneficiários (gráficos 9 e 10).

Gráfico 9. Internações registradas em AIH ocorridas no SUS e em beneficiários de planos de saúde - jan/2018 a set/2022



Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR.

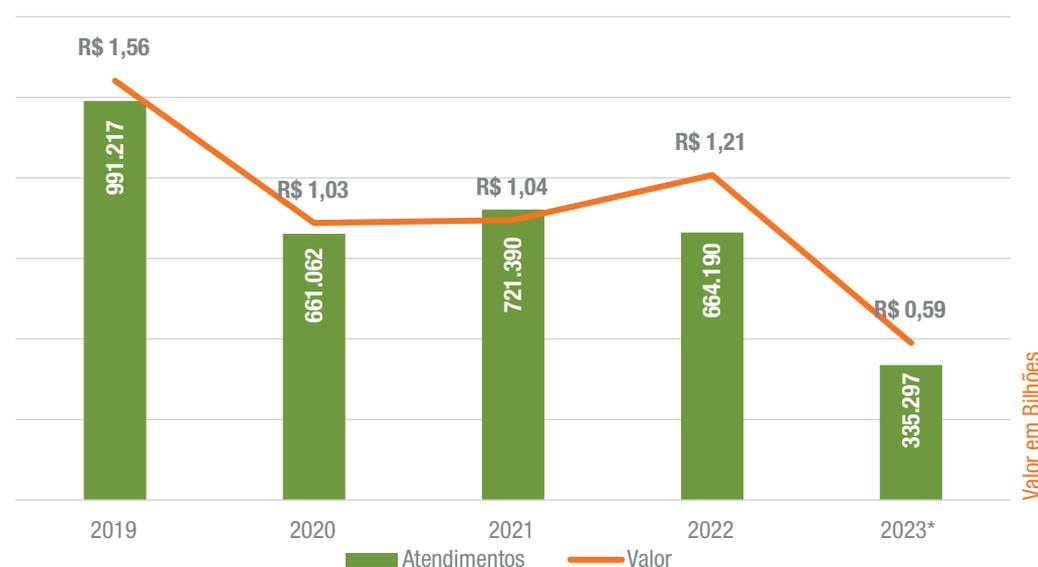
Gráfico 10. Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade registrados em APAC ocorridos no SUS e em beneficiários de planos de saúde - jan/2018 a set/2022



Fonte: MS/Datasus e ANS/SGR.

Em relação aos valores de atendimentos no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS, entre AIHs e APACs, foram cobrados mais de R\$1 bilhão por ano entre 2019 e 2022, alcançando um pico de R\$1,56 bilhões em 2019 e observando-se queda para cerca de R\$590 milhões cobrados até setembro de 2023. Esta condição está associada a eventuais variações na própria utilização do SUS por beneficiários, no lançamento de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs), no passivo de análises de impugnações e recursos no bojo do Processo Administrativo de Ressarcimento ao SUS, e na atividade de cobrança, com impactos sobre o resultado do Repasse ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) (gráfico 11).

Gráfico 11. Atendimentos e valores cobrados no Ressarcimento ao SUS – Brasil, jan/2019 a set/2023.



Fonte: ANS/SGR.

No portal da ANS, é possível consultar outros dados e publicações sobre o Ressarcimento ao SUS, na área Dados e Indicadores do setor > Dados e Publicações do Ressarcimento

ao SUS (<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus>).

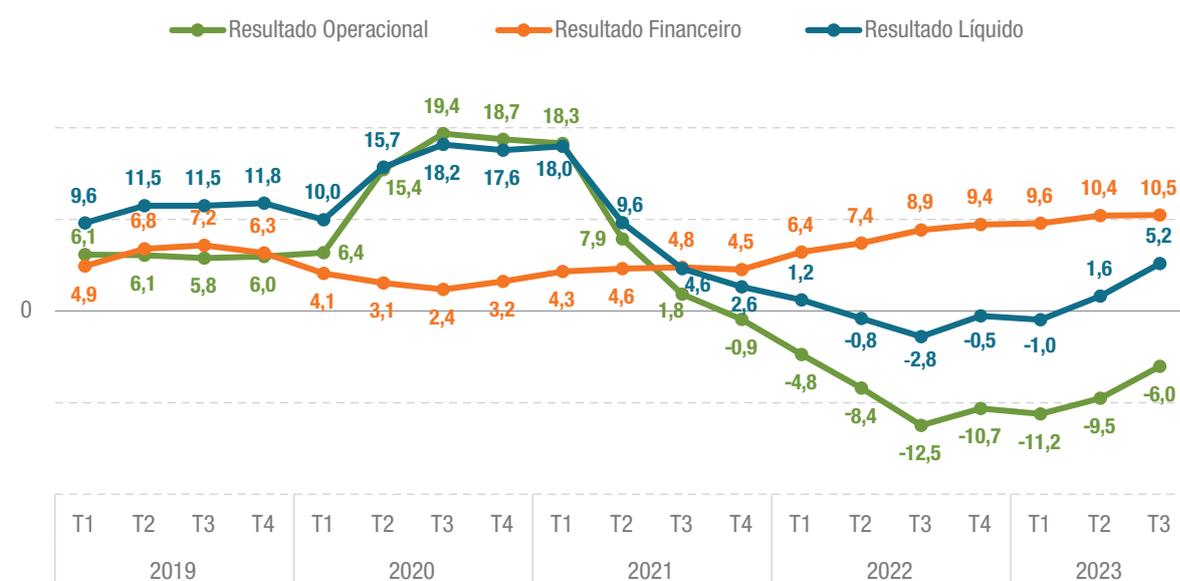
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

Evolução dos resultados

O foco desta seção é o comportamento dos indicadores de resultado do setor de saúde suplementar na operação médico-hospitalar. Tais indicadores são apresentados em valores nominais (não ajustados pela inflação do período) ao longo dos últimos quatro anos, segregados entre resultado operacional⁶, resultado financeiro⁷ e resultado líquido⁸.

No terceiro trimestre de 2023, o setor apresentou lucro líquido acumulado anual de R\$ 5,2 bilhões (gráfico 12), mais do que o dobro do lucro registrado no trimestre anterior.

■ Gráfico 12 - Resultados, Operadoras Médico-Hospitalares, Acumulado em 12 meses (em R\$ bilhões)



Fonte ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar⁹

Nota: Os resultados referentes aos 1º, 2º e 3º trimestres são aproximações com base no efeito dos impostos e participações do exercício anterior. A apuração efetiva dessas contas geralmente se dá ao final do ano, portanto, seu efeito real nos últimos 12 meses é conhecido apenas no 4º trimestre de cada ano.

Já em relação ao resultado operacional, houve prejuízo de R\$ 6 bilhões acumulado em 12 meses. Observa-se que se mantém a trajetória de recuperação dos três trimestres mais recentes e que o resultado operacional do terceiro trimestre de 2023 equivale à metade do prejuízo operacional observado no terceiro trimestre do ano anterior.

6 Resultado operacional é a diferença entre as receitas e despesas da operação de saúde (receita das contraprestações e outras receitas operacionais deduzidas as despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras despesas operacionais).

7 Resultado financeiro é a diferença entre as receitas e despesas financeiras.

8 Resultado líquido é a soma dos resultados resultado operacional, financeiro e patrimonial, acrescidos do efeito de impostos e participações.

9 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) do site da ANS.

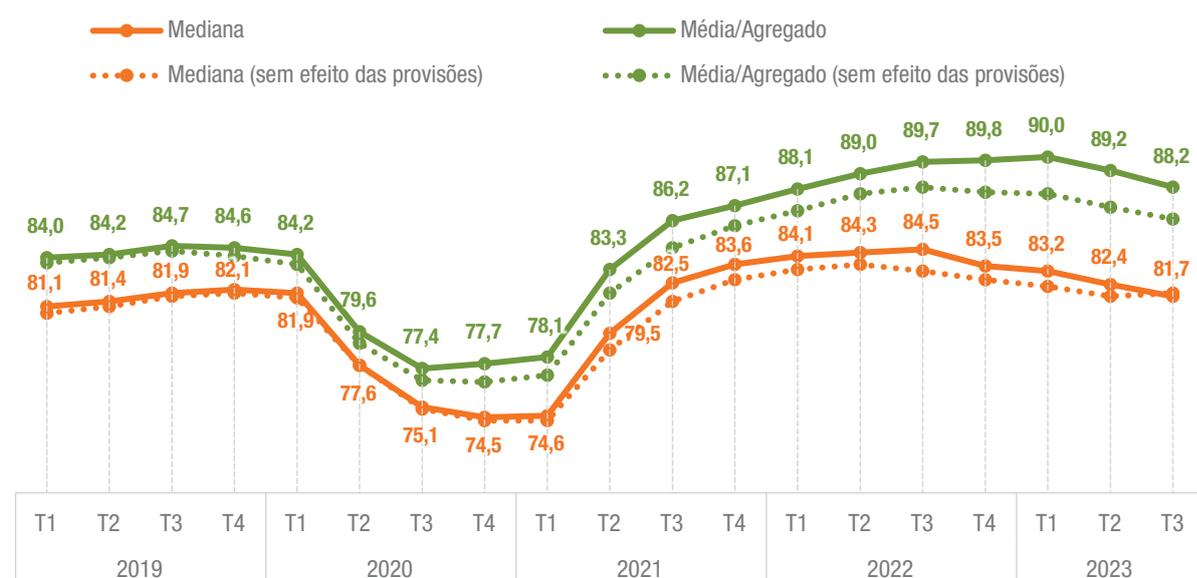
O resultado financeiro, com lucro de R\$ 10,5 bilhões no terceiro trimestre de 2023, continua sustentando o maior patamar dessa série histórica (Gráfico 12). O resultado financeiro acompanha a evolução das taxas de juros, sustentando crescimento contínuo desde 2020.

Sinistralidade

A sinistralidade¹⁰ é um dos indicadores mais relevantes na operação de planos de saúde e representa, grosso modo, a porcentagem das receitas com contraprestações (mensalidades) pagas pelos contratantes que é consumida com o pagamento de eventos indenizáveis (despesas assistenciais). A sinistralidade do setor é apresentada aqui através da média agregada¹¹ e da mediana¹² deste indicador entre as operadoras de planos de saúde. A análise da mediana permite limitar a influência de valores extremos na análise, enquanto a média é mais impactada pelas operadoras com maior volume de beneficiários.

A sinistralidade do setor continua apresentando tendência de queda - tanto na perspectiva da média agregada quanto da mediana. O setor encerrou o terceiro trimestre de 2023 com sinistralidade média agregada de 88,2% e uma mediana de 81,7% no resultado acumulado em 12 meses (gráfico 13). Nos trimestres mais recentes, nota-se tendência de queda da sinistralidade média, com a mediana apresentando queda mais aguda, atingindo níveis compatíveis com o período pré-pandemia. A média agregada continua apresentando patamar superior à mediana, indicando maior sinistralidade entre as maiores operadoras.

Gráfico 13 - Sinistralidade Média e Mediana, com e sem efeito de provisões técnicas (%) Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar ¹³

10 Calculada com informações contábeis, no regime de competência, ou seja, a receita de contraprestação é registrada com o início da vigência de cobertura de uma determinada mensalidade, independente do seu recebimento, e a despesa assistencial ou evento.

11 A média é calculada sobre os totais agregados de receitas e despesas assistenciais das operadoras médico-hospitalares.

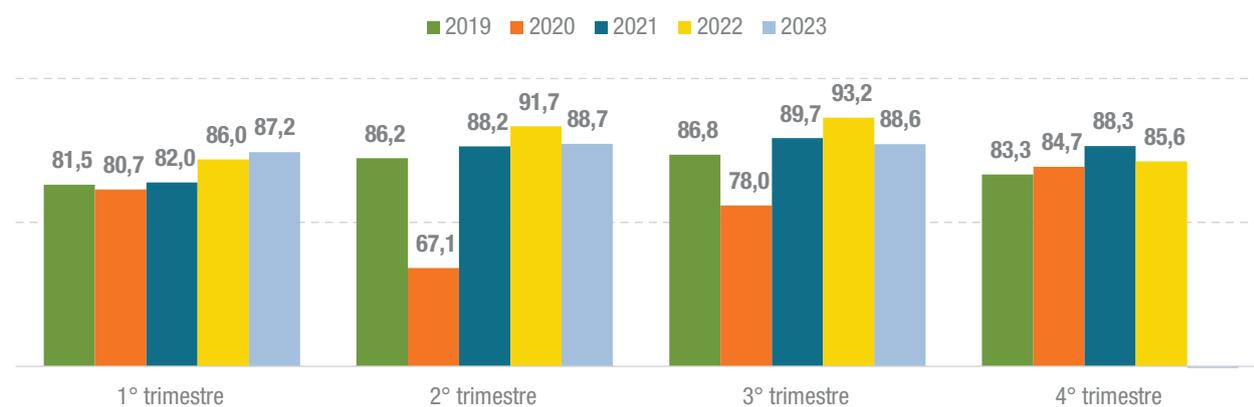
12 Mediana é o valor que separa a metade maior e a metade menor de um conjunto de observações.

13 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e](#)

Vale destacar que parte do aumento da sinistralidade observado em 2021 e 2022 está associado também ao aumento na constituição das provisões técnicas, conforme pode-se observar nas linhas pontilhadas do gráfico 13. Durante os anos de 2021 e 2022, as operadoras passaram a constituir, de maneira escalonada, as provisões de insuficiência de contraprestações/prêmios (Pic) e para eventos ocorridos e não avisados oriundos do SUS (Peona-SUS). Como a variação das provisões técnicas é um redutor de receita que impacta diretamente na sinistralidade e tais provisões começaram a ser reconhecidas a partir de 2021 e foram integralmente reconhecidas ao fim de 2022, parte do aumento da sinistralidade deve-se a uma base de comparação suprimida.

O gráfico 14 mostra a evolução da sinistralidade média em cada trimestre isoladamente. Essa comparação oferece visão mais imediata do comportamento da sinistralidade e isola a sazonalidade presente na operação de planos de saúde. A sinistralidade média do terceiro trimestre de 2023 apresentou queda relevante quando comparada à do mesmo período do ano anterior – 4,6 p.p., novamente apurando-se o melhor resultado para o período desde 2020.

Gráfico 14 - Sinistralidade média no trimestre (%)
Operadoras médico-hospitalares



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Contábil da Saúde Suplementar¹⁴.

Quando a avaliação da sinistralidade média é feita por tipo de contratação (individual, empresarial e por adesão), observa-se que o indicador por carteira difere da sinistralidade média geral em alguns aspectos-chave. Ele reflete a sinistralidade da carteira própria da operadora (i.e., excluindo-se valores de corresponsabilidade que tratam de despesas e receitas assistenciais incorridas no atendimento a carteiras de outras operadoras) dos planos de cobertura médico-hospitalar regulamentados com formação de preço preestabelecida e desconsidera os efeitos de provisões e de tributos diretos.

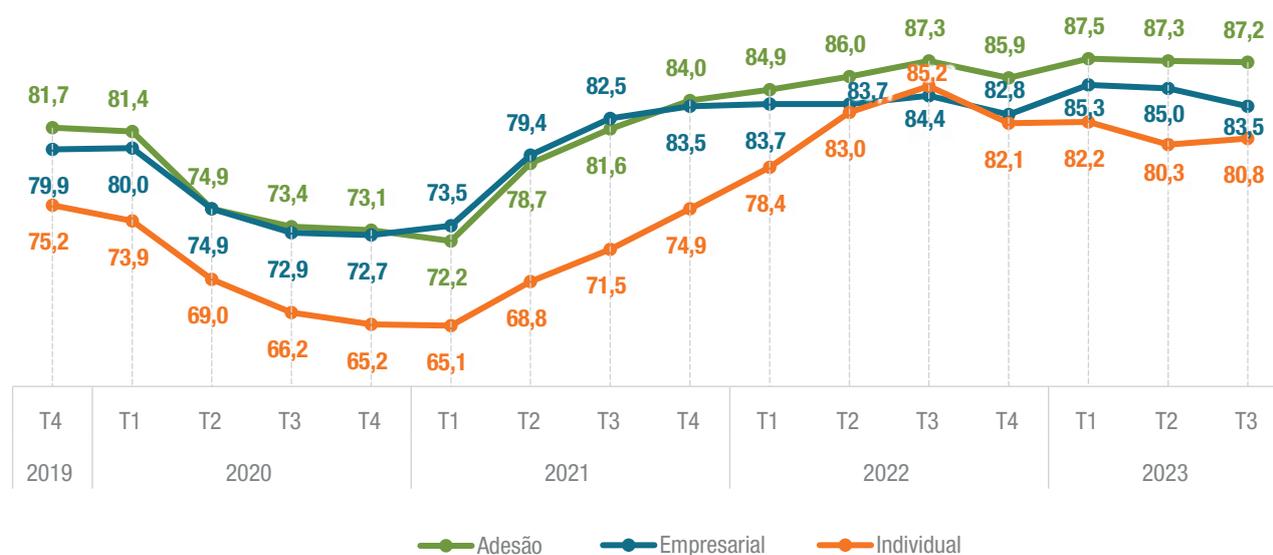
O segmento de planos individuais encerrou o terceiro trimestre com sinistralidade acumulada anual de 80,8% (gráfico 15). Esse resultado se mantém em linha com o trimestre anterior e 4,4 pontos percentuais (p.p.) abaixo do terceiro trimestre de 2022, quando o segmento individual atingiu a maior sinistralidade da série histórica. A

[Indicadores do Setor](#) no site da ANS.

¹⁴ Painel Contábil da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS.

sinistralidade dos planos coletivos continua superior à do segmento individual no terceiro trimestre de 2023. O segmento coletivo por adesão fechou o terceiro trimestre com 87,2% de sinistralidade, mantendo-se estável nos últimos três trimestres e retornando ao mesmo patamar do terceiro trimestre de 2022. O segmento empresarial apresentou queda de 1,5 p.p. em relação ao trimestre anterior e 0,9 p.p. em relação ao terceiro trimestre de 2022. A sinistralidade nos três tipos de contratação ainda segue em nível superior à sinistralidade observada no período anterior à pandemia de 2020.

■ **Gráfico 15 - Sinistralidade da carteira própria por tipo de contratação (%)**
Carteira de planos médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS

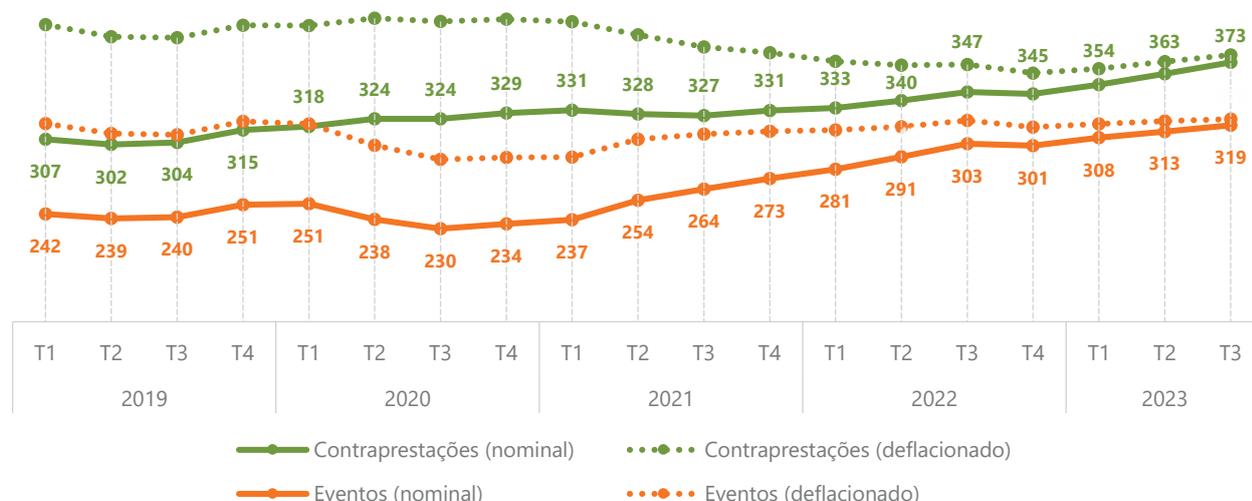
Notas: Sinistralidade média agregada, desconsiderando provisões e tributos diretos.

Apenas planos regulamentados com formação de preço preestabelecida.

Receitas e Despesas Assistenciais

O gráfico 16 apresenta a evolução trimestral das contraprestações (receitas assistenciais) e eventos (despesas assistenciais) per capita acumulados em 12 meses, em valores nominais e em valores reais (descontada a inflação). Esses índices compõem o indicador de sinistralidade, sendo importante analisá-los separadamente para compreender sua evolução.

Gráfico 16 - Contraprestações e Eventos per capita, valores nominais e deflacionados (R\$/mês)
Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte : ANS/DIOPS, ANS/SIB, SIDRA/IBGE e Painel Contábil da Saúde Suplementar¹⁵

Notas:

Total de contraprestações e eventos dos últimos 12 meses, exceto tributos diretos e variações de provisões técnicas, dividido pela soma de beneficiários nos últimos 12 meses.

Valores deflacionados correspondem a valores nominais, descontada a inflação medida pelo IPCA.

Apenas planos com formação de preço preestabelecida.

A relação entre os valores nominais de receitas e despesas do gráfico 16 define o patamar de sinistralidade apresentado nos gráficos anteriores. Em termos nominais, no terceiro trimestre de 2023 a receita per capita atingiu R\$ 373 por mês, com um aumento de 2,75% em relação ao trimestre anterior. A despesa per capita atingiu R\$ 319 por mês, um aumento de 1,9% em relação ao trimestre anterior. Tanto a receita quanto a despesa per capita mantiveram a tendência de aumento observada desde o quarto trimestre de 2022, porém com a receita observando crescimento superior à despesa no período. Em termos reais, a despesa de eventos per capita se mantém praticamente estável desde o terceiro trimestre de 2022. Já a receita de contraprestações per capita apresenta tendência de crescimento nos trimestres mais recentes.

5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR

As informações apresentadas nesta seção referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas junto aos canais de atendimento da ANS.

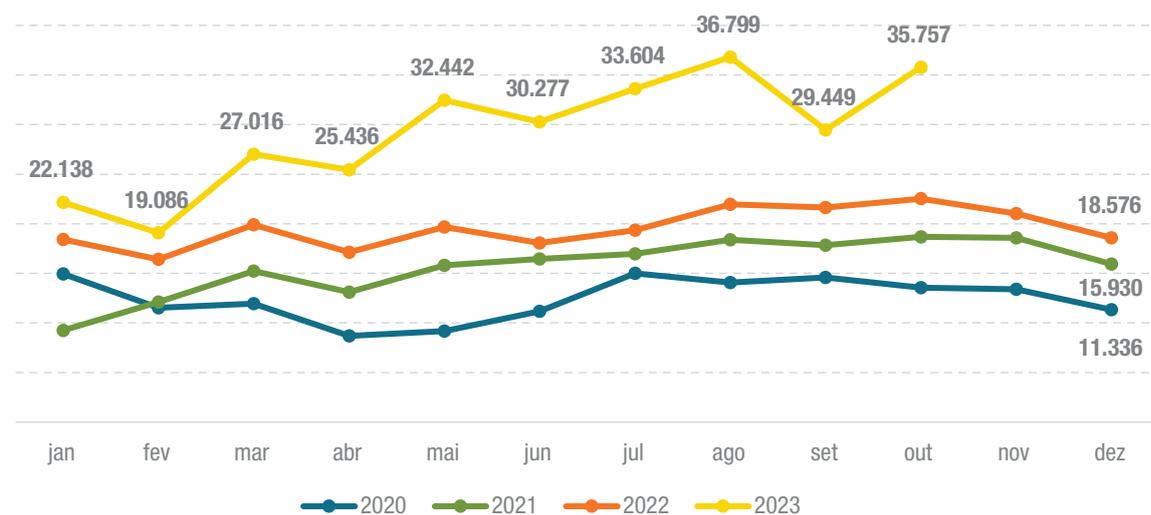
Nesta terceira edição do Panorama, foi feita, adicionalmente, uma análise específica sobre as reclamações relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, considerando que a seção sobre Programas e Projetos da ANS destaca o Painel Dinâmico de Informações do Rol.

Evolução das reclamações NIP

¹⁵ Painel Contábil da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS

O gráfico 17 apresenta a evolução das reclamações tratadas por meio na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), tanto as assistenciais como as não assistenciais. Observa-se que, nos 10 primeiros meses de 2023, em comparação ao mesmo período de 2022, houve um aumento de 49,7% nos registros, superando os números de reclamações de anos anteriores.

■ **Gráfico 17 - Evolução de reclamações NIP (assistencial e não assistencial)**



Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de janeiro de 2020 a outubro de 2023.

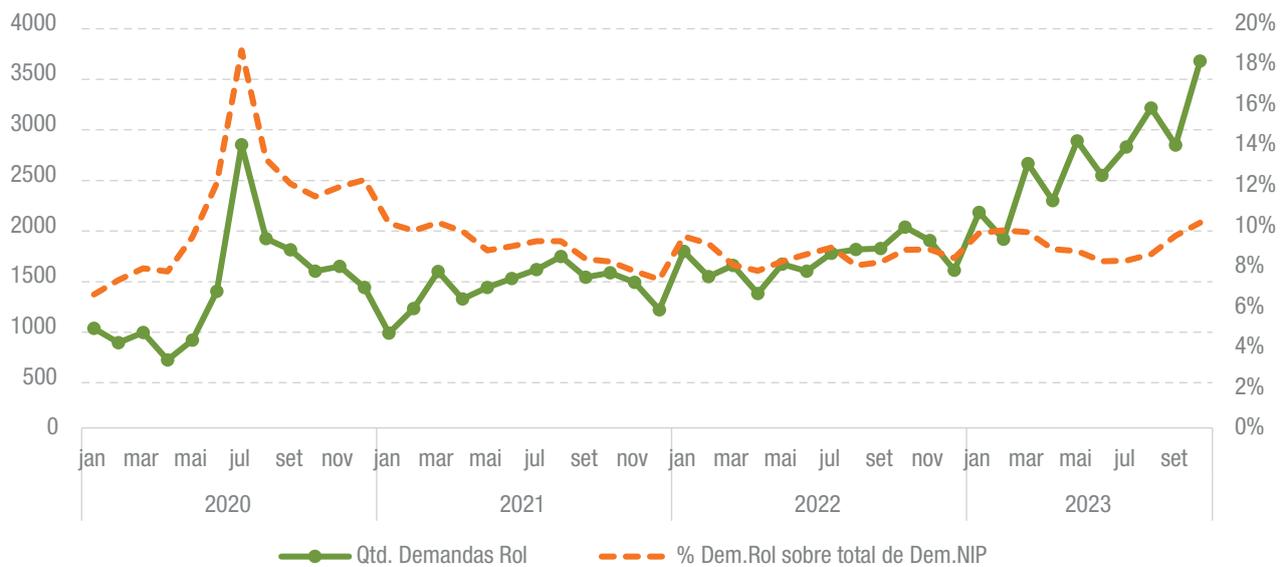
Destaca-se que o cadastro de reclamações e solicitações de informação na ANS utiliza, além de outros parâmetros, uma classificação estabelecida pelo sistema de atendimento da Agência, dividindo a informação em eixos, temas e subtemas, compondo uma árvore temática. O objetivo é conferir maior qualificação ao atendimento realizado e subsidiar a ANS no acompanhamento do mercado de saúde suplementar, sendo um importante instrumento para o processo regulatório e para o planejamento e condução das ações de fiscalização.

A estrutura utilizada permite avaliar e separar as demandas apresentadas por assuntos relevantes para a Agência, como por exemplo, agrupar demandas de acordo com sua natureza (demanda assistencial ou não assistencial) ou por temas.

As demandas classificadas no subtema Rol de Procedimentos e Cobertura Contratual permitem acompanhar, entre outras questões, algum impacto que possa ter ocorrido ao se realizar uma nova incorporação ao Rol vigente, ou solicitações decorrentes de procedimentos que não estão na lista de procedimentos de cobertura obrigatória ou, ainda, dificuldades relacionadas às diretrizes de utilização (DUT).

No gráfico 18, observa-se que, embora tenha aumentado o número absoluto de reclamações cadastradas no subtema Rol de Procedimentos e Cobertura Contratual, ao longo dos três últimos anos, proporcionalmente não houve grandes variações em relação ao total de reclamações NIP, representando entre 7% e 10% deste total.

■ Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas

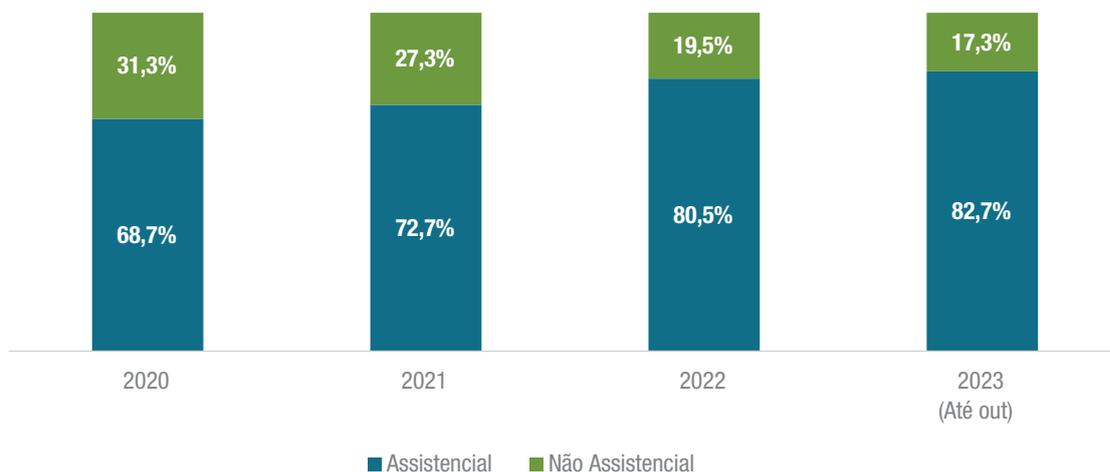


Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS), de janeiro de 2020 a outubro de 2023.

Natureza das demandas

As demandas de natureza assistencial têm tido um peso cada vez mais relevante, representando 82,7% (em 2023, até outubro) do total de reclamações NIP cadastradas na ANS (gráfico 19).

■ Gráfico 19 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS), de janeiro de 2020 a outubro de 2023..

Índice Geral de Reclamações (IGR)

Em linhas gerais, o Índice Geral de Reclamações (IGR) apresenta aumento ano a ano para planos de assistência médica e uma certa estabilidade para planos de cobertura exclusivamente odontológica. Importante destacar que o índice informa uma relação

inversamente proporcional à satisfação dos beneficiários. Ou seja, quanto menor o valor do IGR, maior é a satisfação dos beneficiários com as operadoras. Além disso, é importante destacar que o IGR não é calculado para as Administradoras de Benefícios.

O gráfico 20, abaixo, mostra que, em média, os planos de assistência médica tiveram 55,1 reclamações para cada 100 mil beneficiários enquanto, os planos exclusivamente odontológicos tiveram em média 1,3 reclamação para a mesma quantidade de beneficiários nos primeiros 10 meses de 2023.

■ **Gráfico 20 - Índice Geral de Reclamações (IGR) por 100 mil beneficiários, por cobertura assistencial**



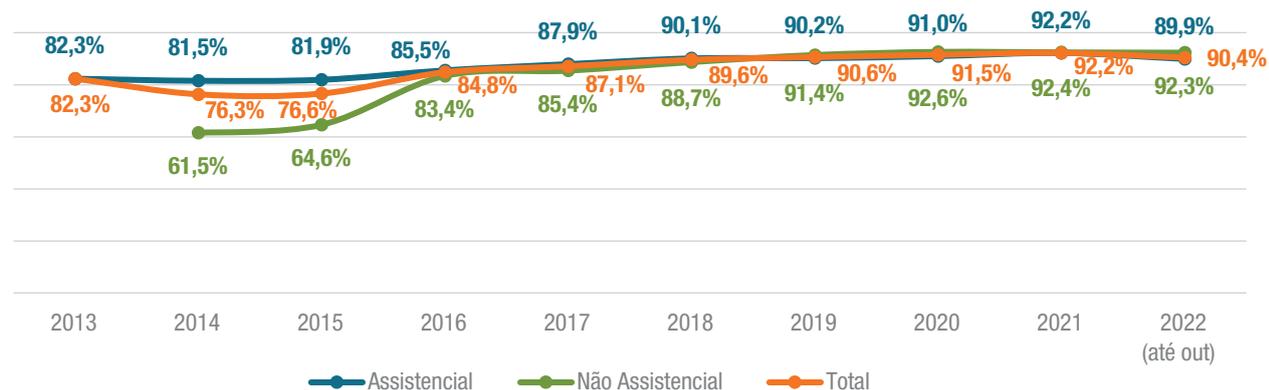
Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de janeiro de 2020 a outubro de 2023.

Taxa de Resolutividade (TR)

Entre os meses de janeiro de 2019 e setembro de 2022, a Taxa de Resolutividade (TR) da mediação de conflitos feita pela ANS por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), alcançou índice superior a 90%, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação (gráfico 21).

Em 2022 (até setembro), a resolutividade das demandas cadastradas no subtema Rol de Procedimentos e Cobertura Contratual foi de 89,2%, apresentando redução em relação aos anos de 2021 (91,4%) e 2020 (92,3%).

■ Gráfico 21 - Resolutividade Total (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais)



Fonte: [Painéis de Fiscalização \(ANS\)](#), de 2013 a setembro de 2022.

6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS

Painel de Informações do Rol

O Painel de Informações do Rol é uma iniciativa da ANS que se insere em um contexto de maior transparência e divulgação de informações relevantes para o setor de saúde suplementar, especificamente no âmbito das incorporações de tecnologias em saúde por meio do processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Tendo em vista que novas tecnologias em saúde são continuamente incorporadas à prática assistencial, o Rol é constantemente atualizado, ampliando com regularidade o arsenal de intervenções em saúde que compõem a cobertura assistencial obrigatória no âmbito da saúde suplementar. O rito processual de atualização do Rol está disposto na Resolução Normativa nº 555/2022 e observa a metodologia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Integram o processo de ATS na Agência dois tipos de estudos econômicos: as Avaliações Econômicas em Saúde (AES) e as Análises de Impacto Orçamentário. Enquanto as primeiras podem ser definidas como técnicas analíticas formais para comparar alternativas de ação propostas, levando em consideração custos e consequências para a saúde (desfechos), nas análises de impacto orçamentário (AIO) busca-se dimensionar as consequências financeiras advindas da adoção de uma tecnologia em saúde, dentro de um determinado cenário de saúde com recursos finitos.

O painel dinâmico foi lançado em agosto de 2023 com o objetivo de apresentar os dados econômicos de todas as propostas de incorporações de tecnologias recebidas pela ANS através de formulário eletrônico (Formrol) desde 2022. Nesse sentido, a ferramenta oferece a possibilidade de os dados serem utilizados para consulta sobre as tecnologias pelo público em geral e, também, como insumo para estudos sobre as incorporações realizadas, contribuindo para o seu monitoramento.

De uma forma geral, o painel é composto por duas visualizações de dados das Análises de Impacto Orçamentário (AIO) e duas visualizações sobre as Avaliações Econômicas em Saúde (AES) das propostas de incorporações de tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Em relação às visualizações relacionadas à AIO, é possível consultar a média anual consolidada do impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas ao rol por ano (AIO – Incorporações) e a média anual do impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas e não incorporadas (AIO – Global).

Nas duas visualizações, além de estatísticas descritivas e dados sobre a população-alvo, também são disponibilizados filtros para as tecnologias incorporadas e não incorporadas, para o tipo de tecnologia (medicamento ou procedimento), para a classe terapêutica do medicamento (antineoplásico, imunobiológico, outra), para tecnologia relacionada a doença oncológica, para o ano da proposta e para o ano da incorporação.

Já em relação à AES, podem ser verificados os tipos, os desfechos e as quantificações das AES das tecnologias propostas para a incorporação ao rol (AES – Descritivo) e o detalhamento dos resultados das AES por tipo de análise (AES – Detalhe).

Também para os dados de avaliação econômica, são disponibilizadas estatísticas descritivas e filtros similares aos das visualizações da AIO quanto à incorporação ou não, tipo de tecnologia, classe terapêutica, doença oncológica, anos da proposta e da incorporação.

Nesse sentido, considera-se que este painel é uma ferramenta relevante na medida em que possibilita que toda a sociedade acompanhe os resultados das análises econômicas de incorporações de tecnologias feitas pela ANS, de forma prática e simplificada.

O Painel de Informações do Rol pode ser acessado na página da ANS na internet em: Acesso à Informação / Dados do Setor / Dados e Indicadores do Setor / Painéis Dinâmicos / Dados assistenciais da saúde suplementar.

Link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizjYwNTkwZjMtZDAzMS00MzlkLTk3MTUt-MTU2ZTc5MGQ2M2JiliwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmY-mU1ZiJ9>.

Atualizado em 05/10/2023

Painel de Informações do Rol:

Impacto orçamentário e avaliação econômica das propostas de incorporação de novas tecnologias no âmbito da saúde suplementar

Apresentação do Painel



Acesso aos Dados



Elaboração e Referências



Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS

Arcabouço normativo

No terceiro trimestre de 2023, foram publicados sete novos normativos, sendo seis Resoluções Normativas referentes a alterações no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, além da RN nº 585, publicada em 24 de agosto de 2023, que trata dos critérios para as alterações na rede assistencial hospitalar no que se refere à substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

De julho a setembro de 2023, seis novas Resoluções Normativas com atualização do Rol foram publicadas, e 11 novas tecnologias foram incorporadas (tabela 2).

Tabela 2 - Tecnologias incorporadas no Rol de procedimentos da ANS, por grupo, 2022-2023

Grupo	2022	2023 (1º trimestre)*	2023 (2º trimestre)*	2023 (3º trimestre)*
Terapia antineoplásica oral	19	1	3	1
Terapia imunobiológica e outras terapias para infusão	9	4	-	5
Testes diagnósticos (laboratoriais e de imagem)	7	2	1	1
Procedimentos	6	2	-	4
Total	41	9	4	11

Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS, 2023

*Tomando por base a publicação da RN e não a vigência da cobertura.

Monitoramento da participação social na produção normativa

A participação social na ANS ocorreu por meio de audiências públicas e consultas públicas sobre os normativos em elaboração.

No terceiro trimestre, foram realizadas 2 Audiências Públicas, além de 5 Consultas Públicas encerradas no mesmo período. Em relação ao tema dos normativos submetidos à contribuição da sociedade, o processo de elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde representou 6 dos 7 mecanismos de participação realizados. Apenas uma consulta pública se

referiu a tema distinto: a CP nº 111, sobre a proposta normativa de atualização dos valores constantes nos Anexos III e IV da Instrução Normativa nº 18, de 29 de abril de 2022, pagos à título de remuneração da contratação de serviços e realização de outras despesas necessárias para a manutenção dos regimes liquidatários decretados pela ANS. A tabela 3 resume os números da participação social na ANS no terceiro trimestre de 2023.

■ **Tabela 3 - Participação Social, por tema e tipo, encerradas em julho-setembro/2023**

Tema	Tipo de Participação Social		
	Audiência Pública	Consulta Pública	Total Geral
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde	2	4	6
Outros temas			
Atualização dos valores da Instrução Normativa nº 18		1	1
Total Geral	2	5	7

Fonte: GPLAN/SECEX/PRESI/ANS, 2023

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



**Atendimento presencial
em Núcleos da ANS**

Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

